BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Preeklamsia

1. Defenisi

Preeklamsia merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini ditetapkan apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan selang waktu tertentu. Pada kondisi yang lebih berat, tekanan darah dapat mencapai ≥160/110 mmHg.

Selain hipertensi, preeklamsia dapat disertai proteinuria maupun tanda kerusakan organ lainnya, seperti trombositopenia, gangguan fungsi hati, edema paru, dan gangguan fungsi ginjal. Preeklamsia dapat diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat berdasarkan manifestasi klinis serta tingkat keparahan kondisi yang dialami ibu hamil (Supriyatiningsih, 2024).

Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2016), diagnosis preeklamsia tidak selalu harus disertai proteinuria. Pada beberapa kasus, preeklamsia dapat ditegakkan apabila hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai tanda-tanda gangguan organ lain yang berkaitan dengan kehamilan. Selain itu, edema tidak lagi digunakan sebagai salah satu kriteria diagnosis karena kondisi tersebut juga dapat ditemukan pada kehamilan normal (Fenny dan Desmawati, 2022).

2. Anatomi Fisiologi

a. Uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami peningkatan ukuran sebagai respons terhadap pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi mendukung pertumbuhan janin serta plasenta. Pada usia kehamilan sekitar 16 minggu, mulai muncul kontraksi uterus yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri, dan dapat terjadi sepanjang masa kehamilan. Perubahan bentuk uterus juga berbeda pada setiap trimester. Pada awal

kehamilan, uterus berbentuk menyerupai buah pir terbalik, kemudian pada trimester II bentuknya menjadi lebih membesar dan cenderung bulat. Uterus terdiri atas fundus, korpus (badan uterus), dan serviks. Dinding uterus tersusun atas tiga lapisan, yaitu perimetrium, miometrium, dan endometrium (Fenny dan Desmawati, 2022)

Secara fisiologis, uterus berfungsi sebagai tempat implantasi hasil konsepsi, pertumbuhan janin, serta menyediakan suplai darah yang cukup melalui pembuluh darah uteroplasenta. Pada kehamilan normal, terjadi peningkatan aliran darah ke uterus untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Gangguan perfusi uteroplasenta dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia (Prawirohardjo, 2020).

b. Plasenta

Plasenta merupakan organ sementara yang terbentuk selama kehamilan dan berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin. Plasenta terdiri atas bagian maternal yang berasal dari desidua basalis dan bagian fetal yang berasal dari korion. Organ ini memiliki banyak pembuluh darah yang memungkinkan terjadinya pertukaran zat antara ibu dan janin (Wiknjosastro, 2018).

Fungsi utama plasenta adalah sebagai tempat pertukaran oksigen, nutrisi, dan sisa metabolisme antara ibu dan janin. Selain itu, plasenta juga berperan sebagai organ endokrin yang menghasilkan berbagai hormon kehamilan seperti *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG), estrogen, progesteron, dan Human Placental Lactogen (hPL). Pada preeklamsia, terjadi gangguan perkembangan dan perfusi plasenta yang menyebabkan pelepasan zat vasokonstriktor ke dalam sirkulasi maternal sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Prawirohardjo, 2020).

c. Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular terdiri atas jantung dan pembuluh darah yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Jantung berperan sebagai pompa utama yang mengalirkan darah melalui arteri, vena, dan kapiler untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta nutrisi jaringan tubuh (Sherwood, 2019).

Kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular berupa peningkatan volume darah, termasuk peningkatan plasma yang lebih besar dibandingkan sel darah merah sehingga kadar hemoglobin relatif menurun dan dapat menimbulkan anemia fisiologis. Selain itu, curah jantung juga meningkat akibat bertambahnya volume darah, peningkatan volume sekuncup, serta meningkatnya kebutuhan oksigen. Pengaruh hormon progesteron menyebabkan vasodilatasi yang menurunkan tahanan vaskular perifer, sehingga tekanan darah cenderung menurun dan mendekati batas normal pada awal kehamilan, kemudian perlahan akan kembali meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah sekitar 24 minggu

Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Pada preeklamsia terjadi vasospasme pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan tekanan darah meningkat serta mengurangi perfusi organ-organ vital (Lowdermilk *et al*., 2020).

d. Ginjal

Ginjal merupakan organ ekskresi utama yang berfungsi menyaring darah, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, serta membentuk urine. Secara anatomis manusia memiliki dua ginjal yang terletak di rongga retroperitoneal kanan dan kiri tulang belakang. Unit fungsional ginjal adalah nefron yang berperan dalam proses filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi (Guyton & Hall, 2021).

Pada kehamilan normal, aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Pada preeklamsia terjadi kerusakan endotel pembuluh darah ginjal yang mengakibatkan penurunan filtrasi glomerulus dan peningkatan permeabilitas membran glomerulus. Kondisi ini menyebabkan protein keluar bersama urine sehingga timbul proteinuria sebagai salah satu tanda khas preeklamsia (Guyton & Hall, 2021).

3. Etiologi

Menurut Fenny dan Desmawati (2022), terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan ibu hamil mengalami preeklamsia.

a. Usia

Usia yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan adalah 20–35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia. Pada usia yang terlalu muda, organ reproduksi serta sistem tubuh lainnya belum berkembang secara optimal sehingga belum mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan, termasuk perubahan pada sistem kardiovaskular. Sementara itu, pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi tubuh secara alami seperti pengerasan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat kerja jantung yang lebih berat.

b. Riwayat kehamilan (paritas)

Preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida). Kondisi ini terjadi karena tubuh belum memiliki adaptasi terhadap kehamilan sehingga lebih rentan mengalami gangguan, termasuk pengaruh stres yang dapat memicu peningkatan hormon kortisol dan berdampak pada naiknya tekanan darah. Pada kehamilan kedua hingga ketiga, risiko cenderung lebih rendah, sedangkan pada paritas tinggi kembali mengalami peningkatan risiko. Selain itu, ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan serta jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia.

c. Obesitas

Ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami preeklamsia. Kelebihan berat badan menyebabkan peningkatan kebutuhan aliran darah dalam tubuh sehingga kerja jantung menjadi lebih berat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan apabila berlangsung terus-menerus dapat berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia.

d. Riwayat hipertensi

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu lebih berisiko mengalami preeklamsia. Kondisi hipertensi yang sudah ada sebelumnya dapat memperburuk keadaan selama kehamilan dan dapat disertai dengan gejala seperti proteinuria dan edema yang mengarah pada preeklamsia.

e. Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan juga berpengaruh terhadap risiko terjadinya preeklamsia. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami perubahan selama kehamilan, lebih tenang dalam menghadapi kondisi kehamilan, serta lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini membantu dalam deteksi dini, terutama melalui pemantauan tekanan darah secara berkala.

f. Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Hal ini berkaitan dengan kandungan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan retensi cairan dan natrium dalam tubuh, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah.

g. Faktor genetik

Faktor keturunan juga berperan dalam terjadinya preeklamsia. Gangguan pada perfusi uteroplasenta dan fungsi endotel dapat diturunkan dalam keluarga. Ibu yang memiliki riwayat preeklamsia dalam keluarga memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama.

h. Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemeriksaan kehamilan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sebaliknya, kondisi sosial ekonomi yang lebih baik cenderung mendukung perawatan kehamilan yang lebih optimal.

4. Manifestasi Klinis

Preeklamsia lebih sering terjadi pada primigravida (sekitar 70%) dan dapat berkaitan dengan kondisi obstetrik maupun medis seperti kehamilan ganda, polihidramnion, hipertensi yang sudah ada sebelumnya, diabetes, dan lain-lain. Manifestasi klinis umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Awal munculnya gejala biasanya berlangsung perlahan dan progresif, namun pada beberapa kasus dapat muncul secara akut dan berkembang dengan cepat (Anita *et al*., 2023).

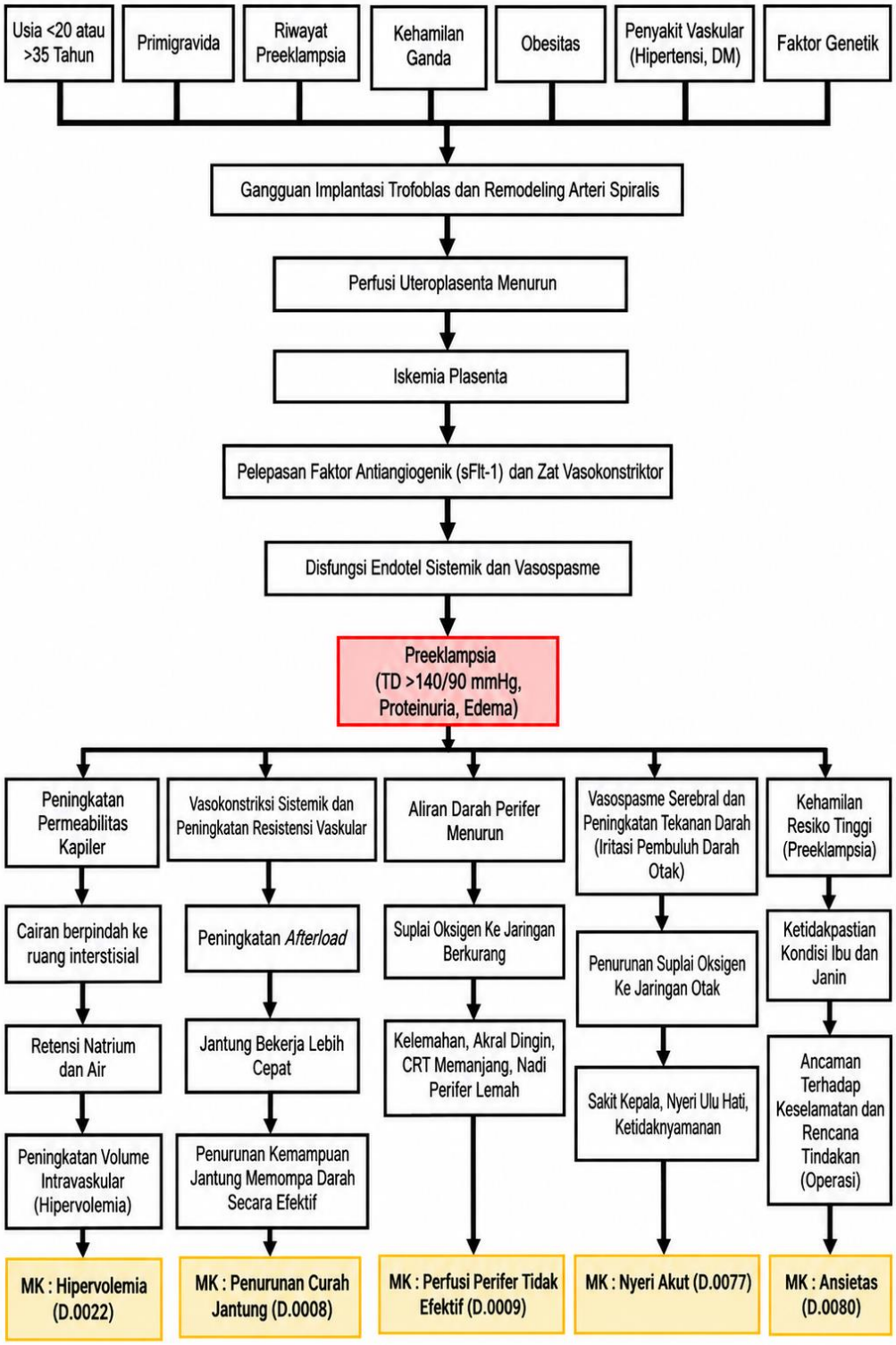
Pada dasarnya, preeklamsia merupakan sindrom dengan kumpulan gejala yang sering kali baru tampak ketika kondisi sudah berkembang. Gejala ringan dapat berupa edema ringan pada pergelangan kaki yang menetap saat bangun pagi atau cincin yang terasa sempit pada jari, yang merupakan tanda awal retensi cairan akibat preeklamsia. Selanjutnya, pembengkakan dapat meluas ke wajah, dinding perut, vulva, hingga seluruh tubuh. Gejala-gejala yang lebih mengkhawatirkan dapat muncul secara tunggal maupun kombinasi, terutama pada gejala akut, yang meliputi:

a. Nyeri Sakit kepala – biasanya terletak di area oksipital atau frontal
b. Gangguan tidur
c. Penurunan produksi urin – kurang dari 400 mL dalam 24 jam merupakan kondisi yang tidak baik
d. Nyeri epigastrium – berupa nyeri akut di daerah epigastrium yang dapat disertai muntah, kadang seperti warna kopi, akibat gastritis hemoragik atau perdarahan subkapsular pada hati
e. Gejala mata – dapat berupa penglihatan kabur, skotoma, hingga kebutaan sementara. Gangguan ini umumnya dapat pulih dalam beberapa minggu setelah persalinan dan disebabkan oleh spasme pembuluh darah retina, edema, atau gangguan pada lobus oksipital (Anita *et al*., 2023).

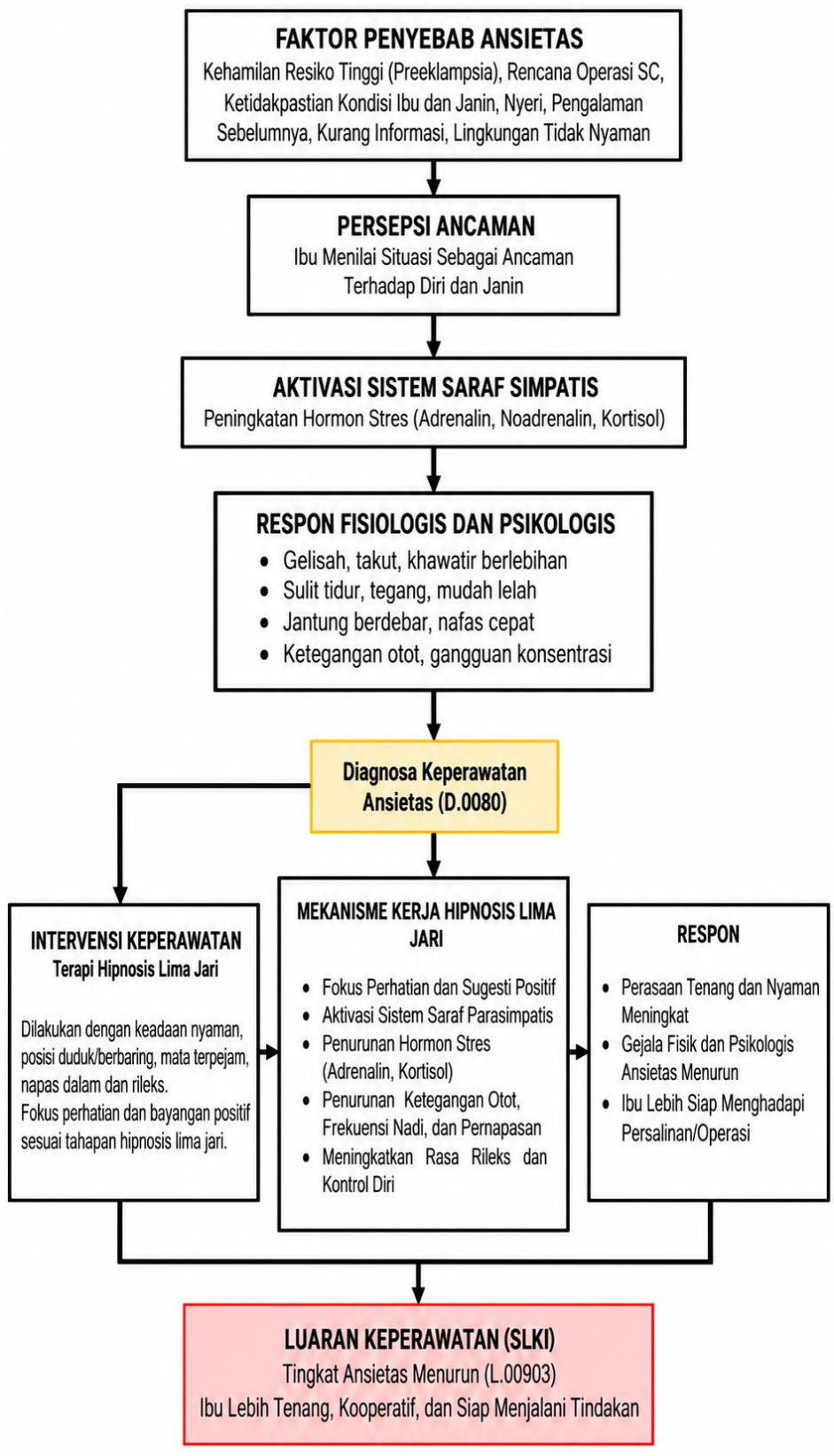
Tanda preeklamsia juga mencakup peningkatan berat badan yang tidak normal dalam waktu singkat, bahkan dapat terjadi sebelum edema terlihat. Kenaikan berat badan lebih dari 5 kg per bulan atau lebih dari 1 kg per minggu pada akhir kehamilan dianggap signifikan. Selain itu, terjadi peningkatan tekanan darah yang biasanya diawali oleh kenaikan

diastolik kemudian sistolik. Edema yang muncul terutama pada pagi hari setelah bangun tidur bersifat patologis dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain bila tidak ditangani. Pada kasus berat, edema yang terjadi secara mendadak dan menyeluruh dapat menjadi tanda menjelang eklampsia. Secara umum, tidak ditemukan kelainan kardiovaskular atau ginjal kronis yang mendasari. Pemeriksaan abdomen juga dapat menunjukkan tanda insufisiensi plasenta seperti cairan ketuban berkurang atau gangguan pertumbuhan janin. Secara berurutan, manifestasi preeklamsia biasanya dimulai dari peningkatan berat badan cepat, diikuti edema dan/atau hipertensi, kemudian proteinuria (Anita *et al*., 2023).

5. Pathway



Gambar 1 Pathway Preeklamsia
Sumber: (SDKI, 2018)



Gambar 2 Pathway Ansietas dan Hipnosis Lima Jari

6. Patofisiologi

Preeklamsia merupakan sindrom multisistem yang diawali oleh gangguan implantasi trofoblas pada awal kehamilan sehingga proses *remodeling* arteri spiralis tidak berlangsung secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan lumen arteri spiralis tetap sempit sehingga aliran darah menuju plasenta berkurang. Penurunan perfusi uteroplasenta mengakibatkan iskemia plasenta yang selanjutnya merangsang pelepasan berbagai faktor antiangiogenik, seperti *soluble fms-like tyrosine kinase-1* (sFlt-1), serta berbagai zat vasokonstriktor ke dalam sirkulasi maternal. Pelepasan faktor-faktor tersebut menyebabkan disfungsi endotel sistemik yang merupakan mekanisme utama terjadinya preeklamsia (Cunningham *et al*., 2022).

Disfungsi endotel menyebabkan vasospasme atau penyempitan pembuluh darah yang terjadi hampir di seluruh tubuh serta peningkatan permeabilitas kapiler. Vasospasme meningkatkan resistensi vaskular perifer sehingga tekanan darah meningkat sebagai mekanisme kompensasi untuk mempertahankan perfusi jaringan. Selain itu, peningkatan permeabilitas kapiler menyebabkan cairan intravaskular berpindah ke ruang interstisial sehingga terjadi edema. Retensi natrium dan cairan yang menyertai kondisi tersebut semakin memperberat penumpukan cairan dalam jaringan sehingga berat badan ibu meningkat dan timbul edema pada berbagai bagian tubuh (ACOG*,* 2020).

Gangguan perfusi akibat vasospasme menimbulkan perubahan pada berbagai organ. Pada ginjal, vasospasme arteriola glomerulus menyebabkan penurunan aliran darah ginjal dan perubahan pada membran filtrasi glomerulus sehingga protein keluar bersama urine (proteinuria). Hasil biopsi ginjal menunjukkan adanya spasme berat pada arteriola glomerulus, bahkan pada beberapa kasus lumen arteriola menjadi sangat sempit sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Kondisi tersebut menyebabkan fungsi filtrasi ginjal menurun dan memperberat retensi cairan dalam tubuh (Cunningham *et al*., 2022).

Pada sistem kardiovaskular, vasokonstriksi sistemik menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer yang berakibat pada meningkatnya *afterload*. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras

untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Apabila kondisi berlangsung terus-menerus, kemampuan jantung memompa darah secara efektif dapat menurun sehingga perfusi jaringan menjadi tidak optimal.

Penurunan perfusi juga terjadi pada jaringan perifer sehingga suplai oksigen ke jaringan berkurang. Kondisi ini dapat ditandai dengan akral dingin, kelemahan, pengisian kapiler (*capillary refill time*) memanjang, serta nadi perifer yang lemah. Sementara itu, vasospasme serebral menyebabkan penurunan aliran darah ke jaringan otak sehingga timbul keluhan sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, hingga meningkatkan risiko terjadinya kejang pada kasus preeklamsia berat. Pada mata, spasme arteriola retina dapat menyebabkan edema pada diskus optikus dan retina sehingga muncul diplopia atau gangguan penglihatan (ACOG, 2020).

Pada plasenta, penurunan perfusi menyebabkan hipoksia atau anoksia sehingga pertumbuhan dan perkembangan plasenta terganggu. Kondisi tersebut mengakibatkan terganggunya pertumbuhan janin di dalam uterus (*Intra Uterine Growth Restriction*/IUGR), meningkatkan risiko gawat janin, persalinan prematur, maupun kematian perinatal apabila tidak segera ditangani.

Selain perubahan fisiologis, preeklamsia juga memberikan dampak psikologis pada ibu hamil. Status kehamilan yang tergolong risiko tinggi, ketidakpastian kondisi ibu dan janin, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta rencana tindakan operasi *sectio caesarea* dapat menimbulkan persepsi ancaman terhadap keselamatan diri dan janin. Persepsi ancaman tersebut mengaktifkan sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan pelepasan hormon stres, seperti adrenalin, noradrenalin, dan kortisol. Aktivasi respons stres menyebabkan munculnya gejala ansietas berupa rasa takut, khawatir berlebihan, gelisah, sulit tidur, jantung berdebar, peningkatan frekuensi pernapasan, serta ketegangan otot.

Apabila ansietas tidak segera ditangani, respons stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga memperburuk peningkatan tekanan darah, meningkatkan kebutuhan oksigen tubuh, serta memengaruhi kesiapan ibu dalam

menghadapi tindakan operasi. Oleh karena itu, selain terapi medis untuk mengendalikan preeklamsia, diperlukan intervensi keperawatan yang mampu menurunkan tingkat kecemasan. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat diberikan adalah terapi hipnosis lima jari. Terapi ini bekerja melalui teknik relaksasi, fokus perhatian, sugesti positif, dan visualisasi pengalaman menyenangkan yang dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan rasa tenang sehingga tingkat ansietas pada ibu hamil preoperasi dapat menurun (Khairunnisa *et al*., 2026).

7. Klasifikasi

a. Preeklamsia Ringan

Pada preeklamsia ringan, tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau terjadi peningkatan sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg dari tekanan darah dasar klien pada dua kali pengukuran dengan selang waktu minimal 6 jam. Sebagai contoh, klien dengan tekanan darah dasar 92/64 mmHg akan dikategorikan hipertensi jika menjadi 122/80 mmHg. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui tekanan darah dasar sejak awal kehamilan. Edema ringan (1+) dapat ditemukan pada wajah dan tangan, yang secara objektif ditandai dengan peningkatan berat badan lebih dari 1 pon per minggu. Proteinuria menunjukkan hasil 1+ (300 mg/L) atau 2+ (1 g/L) albumin pada pemeriksaan dipstick dalam 24 jam. Proteinuria umumnya merupakan tanda terakhir dari tiga gejala klasik yang muncul *(Anita et al.*, 2023).

b. Preeklamsia Berat

Pada preeklamsia berat, tekanan darah meningkat hingga 160/110 mmHg atau lebih pada dua kali pengukuran dengan jarak 6 jam. Edema umum biasanya mudah ditemukan pada wajah, tangan, area sakral, ekstremitas bawah, hingga abdomen. Kenaikan berat badan dapat mencapai lebih dari 2 pon per minggu. Pemeriksaan urin menunjukkan albumin 3+ hingga 4+ pada dipstick, serta produksi urin dapat menurun hingga kurang dari 500 mL per 24 jam. Selain itu, dapat terjadi peningkatan hematokrit, asam urat, dan kreatinin serum. Klien juga dapat mengalami gejala lain seperti sakit kepala menetap,

penglihatan kabur, skotoma, mual, muntah, iritabilitas, hiperrefleksia, gangguan serebral, edema paru, dispnea, sianosis, serta nyeri epigastrium. Nyeri epigastrium merupakan tanda perburukan kondisi dan sering menjadi gejala terakhir sebelum berkembang menjadi eklamsia (Anita *et al*., 2023).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui preeklamsia antara lain (Fenny dan Desmawati, 2022) :

a. Pemeriksaan Hasil Laboratorium
   1. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah, ditemukan hasil antara lain, adanya penurunan kadar hemoglobin, peningkatan kadar hematokrit serta penurunan kadar trombosit dalam tubuh.
   2. Periksaan Urinalaisi, didapatkan hasil adanya temuan protein dalam urin ibu hamil.
   3. Pemeriksaan Fungsi Hati. Pada pemeriksaan ini ditemukannya hasil, adanya peningkatan bilirubin, *laktat dehydrogenase* (LDH), *Asparat aminomtransferase*, *Serum Glutamat pirufat transaminase* (SGPT) dan *serum glutamat oxaloacetic trasaminase* (SGOT) serta penurunan protein serum dalam tubuh ibu hamil.
   4. Tes Kimia Darah, adanya temuan kadar asam urat yang meningkat dalam tubuh.

b. Pemeriksaan Radiologi
   1. Ultrasonografi (USG)

      Adanya temuan retardasi (keterlambatan) pertumbuhan janin dalam rahim, pernapasan dan aktivitas janin yang melambat serta jumlah cairan ketuban yang tidak normal atau sedikit.
   2. Kardiotografi

      Adanya temuan denyut jantung janin (DJJ) yang melemah.

9. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan atau penanganan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengn preeklamsia, antara lain (Fenny dan Desmawati, 2022):

a. Preeklamsia Ringan
    1. Melakukan rawat jalan, seperti:
        a. *Bed rest* atau tirah baring dalam posisi miring.
        b. Menjalankan diet tinggi protein, rendah karbohidrat, lemak serta garam.
        c. Pemberian *sedative* ringan seperti *febobarbital* 3x30 mg peroral. Diberikan selama dua hari dengan indikasi apabila ibu tidak dapat beristirahat.
        d. Melakukan kunjungan ulang setiap 1 kali per minggu.
        e. Pemberian obat penambah daya tahan tubuh atau roboransia.
        f. Pemeriksaan laboratorium, seperti kadar hematokrit, hemoglobin, trombosit. Selain itu, juga perlunya diperiksa urin lengkap, fungsi hati dan ginjal serta kadar asam urat.

        Ibu hamil yang telah melakukan rawat jalan, namun tidak menunjukkan perbaikan ataupun timbulnya salah satu gejala preeklamsia berat atau kenaikan berat badan lebih dari 1 Kg selama dua minggu berturut-turut, harus dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang sudah dirawat selama 1 minggu, apabila tidak menunjukkan adanya perbaikan secara klinis dianggap sebagai preeklamsia berat (Karlina *et al*., 2016).
    2. Apabila dirawat di puskesmas ataupun rumah sakit
        a. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu (*preterm*)

            Ibu hamil yang menunjukan perbaikan tekanan darah hingga mencapai batas normal atau keadaan normotensif, persalinan dapat ditunggu hingga mencapai aterm. Sedangkan, apabila tekanan darah ibu hamil yang berangsur turun namun belum mencapai kondisi normotensif maka kehamilan dapat diakhiri di usia 37 minggu ataupun lebih.

b. Usia kehamilan 37 minggu atau lebih (aterm)

Kehamilan dapat diakhiri sampai adanya gejala persalinan, atau pertimbangan persalinan dilakukan sesuai hari perkiraan lahir.

b. Preeklamsia Berat

1. Melakukan perawatan aktif, merupakan pengakhiran atau terminasi kehamilan segera ditambah pengobatan. Dilakukan dengan adanya temuan kehamilan ibu yang sudah mencapai 37 minggu ataupun lebih, adanya tanda-tanda munculnya eklamsia, gagalnya perawatan secara konservatif dimana tekanan darah ibu hamil tidak menunjukkan penurunan. Selain itu, adanya temuan tanda-tanda *fetal distress* ataupun *intra uterin fetal disease* melalui pemeriksaan NST atau USG.
2. Melakukan Perawatan konservatif, merupakan mempertahankan kehamilan ditambah pengobatan medis.
3. Kolaborasi pengobatan medis dengan dokter, antara lain *bed rest* dengan posisi miring satu sisi, pengecekan tanda-tanda vital per 30 menit, pemberian cairan dextrose 5% yang diselingi dengan cairan RL 500cc (60-125/jam) setiap 1 liter, berikan obat antasida.
4. Pemberian antihipertensi baik secara oral maupun parenteral.
5. Kolaborasi pemberian antikonvulsan, seperti pemberian MgSO4 atau magnesium sulfat, guna mencegah terjadinya kejang. Sebelum itu, periksa keadaan ibu hamil seperti, frekuensi napas yang mencapai 16 kali per menit, refleks patella positif, produksi urin mencapai minimal 30ml/jam dilihat dari 4 jam terakhir sebelum pemberian. Selama pemberian berlangsung ibu hamil harus diobservasi (Amellia, 2019).

10. Komplikasi

Akibat lanjut dari preeklamsia antara lain (Fenny dan Desmawati, 2022):

a. Bagi Ibu Hamil

1. Eklamsia

Kejadian preeklamsia yang berlanjut dengan adanya kejang.

2. Hemolisis

   Ibu hamil dengan preeklamsia berat terkadang menunjukkan gejala hemolisis, yaitu ikterus.

3. Kelainan Mata

   Gangguan penglihatan dapat terjadi sementara, kadang berlangsung hingga seminggu. Selain itu, dapat terjadi perdarahan pada retina ibu.

4. Perdarahan Otak

   Perdarahan otak merupakan etiologi utama mortalitas pada ibu hamil dengan dengan preeklamsia.

5. Edema Paru-paru

   Akibat aspirasi, paru-paru dapat mengalami bronkopneumonia sehingga menyebabkan perubahan dan edema dengan tingkat yang berbeda-beda. Selain itu, terkadang ditemukan abses paru.

6. Kelainan Ginjal

   Gangguan yang dapat terjadi di ginjal yaitu, endoteliosis glomelurus atau pembengkakan pada sitoplasma sel endothelia tubulus ginjal. Selain itu, dapat terjadi anuria hingga gagal ginjal.

7. Komplikasi Lain

   Sindrom *Haemolisys Elevated Liver Enzymes And Low Platelet* (HEELP), lidah tergigit, trauma atau fraktur akibat kejang.

b. Bagi Janin

   Bagi janin dapat terjadi kelahiran kurang bulan atau prematur, berat badan bayi lahir rendah. Selain itu, apabila bayi yang lahir kurang bulan dapat terjadi akibat lanjut antara lain asfiksis, gangguan pendengaran dan penglihatan serta penurunan kemampuan belajar. Hal ini dapat terjadi karena pada ibu hamil dengan preeklamsia nutrisi dan oksigen yang diberikan ke janin dibawah normal. Keadaan ini dapat terjadi akibat menyempitnya pembuluh darah ke plasenta, sehingga nutrisi serta oksigen yang dibutuhkan oleh janin tidak dapat dapat disalurkan dengan optimal.

Konsep Teori Kecemasan

1. Defenisi

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan. Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

2. Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut (Muzayyana dan Sitti, 2021):

a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
c. takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang

d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah (Muzayyana dan Sitti, 2021) :

a. Potensi Stressor

Suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulanginya.

b. Maturasi (Kematangan)

Kematangan kepribadian dari seorang individu akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

c. Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

e. Keadaan Fisik

Stres mudah dialami oleh individu yang mengalami gangguan fisik seperti cidera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah. mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

f. Tipe Kepribadian

Ciri-ciri individu yang mudah mengalami gangguan stres yaitu tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu waktu, sangat setia (berlebihan terhadap pekerjaan), agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang.

g. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur 38 dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

h. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

i. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua.

j. Jenis Kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu (2019) kecemasan dapat dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Bunga dan Zela, 2022).

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan respons yang umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan biasanya berkaitan dengan ketegangan ringan. Pada tingkat ini, individu menjadi lebih waspada dan memiliki kemampuan persepsi yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan konsentrasi, motivasi belajar, serta kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Kecemasan ringan juga dapat mendorong perkembangan kreativitas dan pertumbuhan diri. Gejala yang sering muncul antara lain perasaan tidak nyaman, gelisah, mudah

tersinggung, serta perilaku tertentu untuk mengurangi ketegangan seperti menggigit kuku, mengetukkan jari, atau menggerakkan kaki secara berulang.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, perhatian individu mulai terfokus pada hal-hal yang dianggap penting dan cenderung mengabaikan rangsangan lain di sekitarnya. Meskipun kemampuan berpikir dan berkonsentrasi mulai menurun, individu masih mampu menerima arahan serta melakukan pemecahan masalah dengan bantuan. Gejala fisik mulai tampak akibat aktivasi sistem saraf simpatis, seperti jantung berdebar, peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, berkeringat, sakit kepala ringan, ketidaknyamanan pada perut, serta peningkatan frekuensi berkemih.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penyempitan lapang persepsi sehingga individu hanya mampu memusatkan perhatian pada satu hal tertentu dan sulit memikirkan hal lainnya. Pada kondisi ini, kemampuan belajar dan memecahkan masalah menurun secara signifikan. Individu dapat mengalami kebingungan, kesulitan berkonsentrasi, serta ketidakmampuan mengambil keputusan. Gejala fisik yang sering muncul meliputi sakit kepala, mual, pusing, gangguan tidur, gemetar, jantung berdebar-debar, hiperventilasi, dan perasaan takut yang sangat kuat.

d. Tingkat Panik

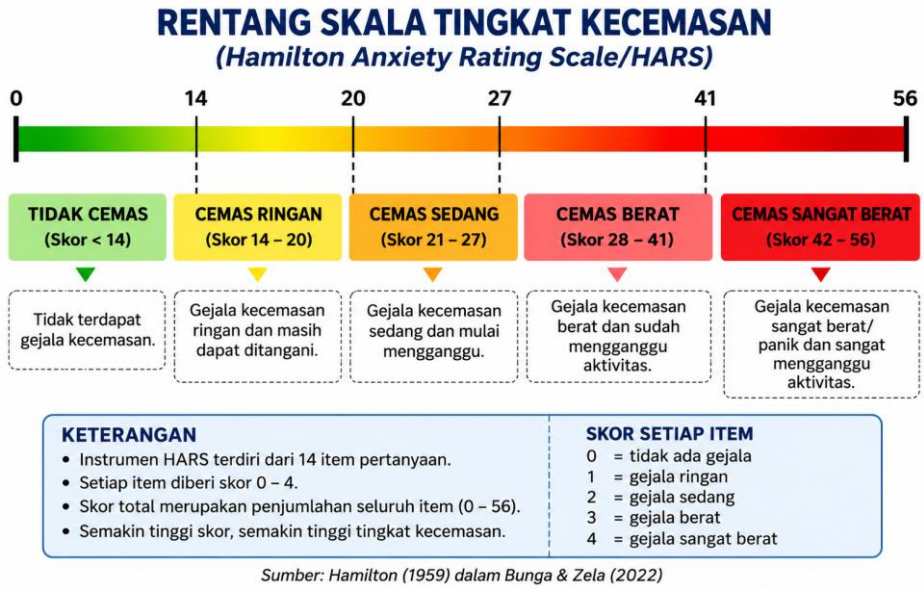
Panik merupakan tingkat kecemasan yang paling tinggi. Pada kondisi ini, individu kehilangan kemampuan mengendalikan diri dan tidak mampu memahami situasi yang terjadi di sekitarnya. Persepsi terhadap lingkungan menjadi terganggu sehingga dapat terjadi distorsi persepsi, hilangnya kemampuan berpikir rasional, dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain. Perilaku yang muncul dapat berupa mondar-mandir, berlari, berteriak, menangis, menarik diri, atau menunjukkan tindakan yang tidak terarah. Dalam kondisi yang sangat berat, individu dapat mengalami halusinasi, salah persepsi terhadap

lingkungan, serta kelelahan fisik dan emosional setelah serangan panik mereda.

5. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami seseorang berdasarkan gejala psikologis dan fisiologis yang muncul. Hasil pengukuran kecemasan dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen ini menilai berbagai gejala kecemasan yang meliputi aspek psikologis dan somatik sehingga dapat memberikan gambaran tingkat kecemasan secara menyeluruh (Bunga dan Zela, 2022).

HARS terdiri atas 14 kelompok gejala kecemasan yang dinilai menggunakan rentang skor 0 sampai 4 pada setiap item. Total skor yang diperoleh digunakan untuk menentukan kategori tingkat kecemasan yang dialami individu, mulai dari tidak cemas hingga kecemasan berat. Instrumen ini banyak digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian karena mudah diterapkan serta mampu mengukur tingkat kecemasan secara objektif (Bunga dan Zela, 2022).



Gambar 3 Rentang Skala Tingkat Kecemasan

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Hipnosis Lima Jari

1. Defenisi

Hipnosis lima jari merupakan salah satu metode relaksasi yang memanfaatkan gerakan dan sentuhan pada lima jari sebagai media untuk membantu individu membangun sugesti positif dan imajinasi yang menenangkan. Teknik ini dilakukan dengan mengarahkan individu untuk membayangkan atau mengingat pengalaman-pengalaman yang menyenangkan sehingga dapat menciptakan perasaan nyaman dan rileks.

Melalui proses tersebut, individu dapat mengalihkan perhatian dari pikiran yang menimbulkan kecemasan menuju pengalaman yang memberikan rasa tenang. Keadaan relaksasi yang tercipta dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan, meningkatkan rasa nyaman, serta mempermudah individu untuk beristirahat atau tidur dengan lebih baik.

2. Mekanisme Kerja

Hipnosis lima jari bekerja melalui kombinasi teknik relaksasi dan pemberian sugesti positif yang membantu individu mencapai kondisi tenang dan nyaman. Selama proses hipnosis, individu diarahkan untuk memusatkan perhatian pada pengalaman atau pikiran yang menyenangkan sehingga fokus terhadap rasa cemas berkurang. Keadaan ini dapat menimbulkan respons relaksasi yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan fisik dan mental.

Kondisi relaksasi yang tercipta akan memengaruhi aktivitas sistem saraf otonom dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Akibatnya, frekuensi denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, dan ketegangan otot menjadi lebih stabil. Perubahan tersebut membantu tubuh beradaptasi terhadap stres dan mengurangi respons kecemasan.

Selain itu, hipnosis lima jari juga memengaruhi sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi. Stimulasi pada sistem ini dapat meningkatkan pelepasan hormon serotonin dan endorfin yang memberikan efek nyaman, tenang, dan rileks. Peningkatan hormon tersebut dapat menekan produksi hormon stres, sehingga individu

merasakan penurunan kecemasan dan peningkatan kenyamanan secara psikologis maupun fisiologis.

Mekanisme kerja terapi hipnosis lima jari dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Pasien dianjurkan untuk mengatur posisi tubuh senyaman mungkin.
b. Pasien dianjurkan melakukan teknik tarik napas dalam sebanyak tiga kali dengan cara menghirup udara melalui hidung, menahan napas selama 3 detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut dengan mata tertutup.
c. Pasien dibimbing melakukan hipnosis diri (*self hypnosis*) melalui teknik hipnosis lima jari, yaitu:
    1. Menyentuhkan ibu jari dengan jari telunjuk sambil membayangkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar.



Gambar 4 Ibu Jari - Jari Telunjuk (Sehat, Bugar)

    2. Menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah sambil membayangkan banyaknya orang di sekitar yang memberikan perhatian dan kepedulian.



Gambar 5 Ibu Jari - Jari Tengah (Perhatian, Peduli)

3. Menyentuhkan ibu jari dengan jari manis sambil membayangkan pengalaman memperoleh pujian, kesuksesan, atau prestasi.



Gambar 6 Ibu Jari - Jari Manis
(Pujian, Kesuksesan dan Prestasi)

4. Menyentuhkan ibu jari dengan jari kelingking sambil membayangkan berada di tempat yang menyenangkan yang pernah dikunjungi.



Gambar 7 Ibu Jari - Jari Kelingking (Tempat Menyenangkan)

d. Setelah seluruh tahapan selesai, pasien diminta membuka mata secara perlahan.
e. Sebagai tahap penutup, pasien kembali melakukan teknik tarik napas dalam sebanyak tiga kali.

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

Hipnosis lima jari dapat diberikan pada individu yang mengalami kecemasan, stres, ketegangan emosional, gangguan tidur ringan, serta pasien yang memerlukan relaksasi sebelum menjalani tindakan medis atau keperawatan. Terapi ini juga dapat diterapkan

pada ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang persalinan sebagai upaya meningkatkan kenyamanan dan ketenangan.

b. Kontraindikasi

Hipnosis lima jari tidak dianjurkan pada individu yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan psikotik akut, disorientasi berat, gangguan komunikasi yang menghambat pemberian instruksi, atau kondisi medis yang tidak memungkinkan pasien mengikuti prosedur terapi dengan baik. Selain itu, terapi ini memerlukan kesediaan dan kerja sama pasien agar dapat dilakukan secara optimal.

4. Pengaruh Hipnosis Lima Jari terhadap Kecemasan

Hipnosis lima jari merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah dilakukan secara mandiri, serta tidak memerlukan waktu yang lama, yaitu sekitar 10–15 menit. Teknik ini banyak digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan. Melalui pemberian sugesti positif dan pengalihan fokus pikiran pada pengalaman yang menyenangkan, individu dapat mencapai kondisi relaksasi yang membantu menurunkan ketegangan fisik maupun psikologis.

Efektivitas hipnosis lima jari dalam menurunkan kecemasan telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Penerapan terapi ini menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Selama proses hipnosis, aktivitas gelombang otak cenderung berada pada kondisi alfa yang berkaitan dengan keadaan rileks dan tenang. Kondisi tersebut memungkinkan tubuh dan pikiran mencapai relaksasi yang optimal sehingga dapat mengurangi respons kecemasan (Silvina, 2021).

Secara fisiologis, hipnosis lima jari bekerja melalui pengaruhnya terhadap sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi. Aktivasi sistem ini dapat merangsang pelepasan hormon serotonin dan endorfin yang memberikan efek nyaman, tenang, dan meningkatkan perasaan positif. Peningkatan kedua hormon tersebut dapat membantu menekan produksi hormon stres, sehingga kadar kortisol dalam tubuh menurun dan respons kecemasan menjadi berkurang (Fenny dan Desmawati, 2022).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan data objektif yang diperoleh dari klien, pemeriksaan penunjang ataupun riwayat kesehatan klien. Pengkajian fisik terdiri dari empat komponen yaitu, inspeksi (melihat secara klinis), palpasi (meraba atau menekan), perkusi (mengetukkan jari), serta auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga kaki klien (*head to toe*).

Adapun pengkajian fisik yang dapat ditemukan pada ibu hamil dengan preeklamsia antara lain, yang pertama dapat diperhatikan gejala klinis yang muncul seperti, inspeksi adanya bengkak atau edema pada ekstremitas bawah, atas dan wajah, konjungtiva terlihat pucat (*anemis*), inspeksi apakah ada mual ataupun muntah. Selain itu inspeksi berat badan klien, pada ibu hamil dengan preeklamsia umumnya ditemukan kenaikan berat badan hingga 1 kg dalam waktu satu minggu (Fenny dan Desmawati, 2022).

Selanjutnya, saat melakukan palpasi, lakukan pemeriksaan khususnya pada area kepala serta abdomen apakah ditemukan nyeri pada kepala atau epigastrum serta pemeriksaan edema pada area ektremitas. Selanjutnya dapat lakukan pemeriksaan refleks menggunakan reflex hammer untuk melihat apakah ada hiperrefleksia pada ekstremitas atau tidak. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan janin seperti denyut jantung janin (Rahmawati, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah pernyataan tentang status kesehatan seseorang, terdiri dari masalah aktual dan risiko yang ditegakkan guna menyusun rencana atau intervensi keperawatan, sehingga masalah kesehatan tersebut dapat berkurang, menghilang ataupun mudah dicegah (Mufidaturrohmah, 2017). Adapun defenisi lain menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis yang dibuat oleh perawat sesuai dengan wewenangnya berdasarkan respon individu, keluarga ataupun komunitas terkait masalah kesehatan yang menjadi acuan dalam pemberian intervensi keperawatan (Fenny dan Desmawati, 2022).

Adapun diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan preeklamsia antara lain (Ratnawati, 2018) :

a. Hipervolemia berhubungan dengan perubahan permeabilitas membran pembuluh darah, gangguan mekanisme regulasi (SDKI D.0022).
b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (SDKI D.0008).
c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (preeklamsia) (SDKI D.0009).
d. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (ketidaknyamanan akibat aktivitas uterus, kondisi preeklamsia), ansietas (SDKI. D077).
e. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman pada kematian (SDKI D.0080).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah pedoman yang digunakan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien serta membantu, meringankan atau menghilangkan masalah yang terdapat pada klien. Berikut rencana asuhan keperawatan yang dapat diterapkan pada ibu hamil dengan preeklamsia berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2018).

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Hipervolemia berhubungan dengan perubahan permeabilitas membran pembuluh darah, gangguan mekanisme regulasi (SDKI D.0022).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil: **Keseimbangan Cairan (L.05020):** 1. Keluaran urin normal (0.5-1 cc/jam). 2. Tidak edema. 3. Tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmHg. 4. Denyut nadi 60-100x/menit. 5. Membran mukosa lembap. 6. MAP dalam batas normal 70-100 mmHg. **Status Cairan (L.03028)** a. Berat badan menurun. b. Kadar Hb normal 12-14 g/dL. c. Kadar Ht normal 37-43%.	**Manajemen Hipervolemia** a. Observasi adanya tanda dan gejala dari hipervolemia (mis, edema, dispnea). b. Monitor status hemodinamik (mis, tekanan darah, MAP). c. Monitor intake dan output cairan. d. Monitor hasil pemeriksaan lab (mis, hematokrit, natrium, BUN). e. Monitor adanya gejala peningkatan tekanan osmotic (seperti, peningkatan kadar albumin dan protein). f. Monitor tetesan infus. g. Posisikan 30-40°. h. Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan. **Pemantauan Cairan (1.03121)** a. Monitor frekunsi serta kekuatan nadi. b. Monitor berat badan.

			c. Monitor urine. d. Monitor hasil laboratorium pemeriksaan serum. e. Monitor turgor kulit atau elastisitas kulit.
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (SDKI D.0008).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: **Curah Jantung (L.02008)** a. Tidak lelah. b. Tidak edema. c. Tidak dispnea. d. Tidak pucat. e. Berat badan dalam batas normal. f. Tekanan darah menurun (120/80 mmHg). g. Tidak oliguria (urin=0,5cc-1cc/jam)	**Perawatan jantung (I.02075)** a. Identifikasi adanya tanda dan gejala penurunan curah jantung primer seperti dipsnea, kelelahan, edema, ortopnea maupun sekunder seperti peningkatan BB, DVJ, palpitasi, kulit pucat. b. Monitor Tekanan Darah ibu Hamil. c. Monitor intake dan output cairan. d. Monitor Sp02. e. Monitor EKG 12 sadapan. f. Periksa TD dan HR sebelum maupun sesudah aktivitas dan pemberian obat. g. Posisikan semi fowler atau fowler. h. Berikan diet jantung yang sesuai seperti

			batasi asupan natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak i. Pemberian terapi oksigen untuk mempertahankan nilai saturasi oksigen >94%. j. Anjurkan beraktivitas secara bertahap dan sesuai toleransi. k. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlukan.
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (Preeklamsia) (SDKI D.0009).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: **Perfusi Perifer (L.02011)** a. Denyut nadi perifer menurun. b. Warna kulit tidak pucat. c. Tekanan darah sistolik dalam batas normal (120 mmHg). d. Tekanan darah diastolik dalam batas normal (80 mmHg). e. MAP dalam batas normal 70-100 mmHg.	**Perawatan Sirkulasi (I.02079)** a. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, warna, edema, pengisian kapiler). b. Identifikasi faktor risiko dari gangguan sirkulasi (mis, hipertensi). c. Monitor panas, kemerahan, rasa nyeri atau bengkak pada ekstremitas. d. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah tinggi. e. Anjurkan melakukan

		f. Tidak ada nyeri pada ekstremitas.	perawatan kulit yang tepat. **Pemantauan Tanda-Tanda Vital (I.02060)** b. Monitor tekanan darah. c. Monitor MAP. d. Dokumentasikan hasil pemantauan.
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisiologis (ketidaknyama Nan akibat aktivitas uterus, kondisi preeklamsia), ansietas (SDKI D.0077).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: **Tingkat Nyeri (L.08068)** e. Verbalisasi keluhan nyeri menurun. f. Tidak sulit tidur. g. Tidak gelisah. h. Tidak meringis. i. Frekuensi nadi 60-100x/menit. j. Tekanan darah 120/80 mmHg. k. Fungsi berkemih sedang. l. Pola napas sedang.	**Manajemen Nyeri (I.08238)** a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. b. Identifikasi respon nyeri non verbal. c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. d. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi musik, aromaterapi, pijat, kompres hangat/dingin). e. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis, suhu ruangan, kebisingan

			dan pencahayaan). f. Fasilitasi istihrahat dan tidur. g. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
5.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman pada kematian (SDKI D.0080).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil: **Tingkat Ansietas (L.09093)** a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. b. Keluhan pusing menurun. c. Perilaku gelisah menurun. d. Perilaku tegang menurun. e. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. f. Tidak pucat. g. Frekuensi nadi 60-100x/menit. h. Pola tidur cukup membaik. i. Frekunsi pernapasan 16-20x/menit.	**Reduksi Ansietas (I.09314)** a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal, kondisi, stresor, waktu). b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal serta non-verbal). c. Dengarkan penuh perhatian. d. Jelaskan prosedur terapi hipnosis lima jari. e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. **Terapi Relaksasi (I.09326)** a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. b. Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan. c. Ciptakan lingkungan

			yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan, suhu ruangan nyaman. d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat disebut dengan implementasi keperawatan. Tindakan ini terdiri dari tindakan secara *independent* atau mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan secara *independent* diartikan sebagai tindakan mandiri yang dilakukan oleh perawat berdasarkan hasil keputusan atau wewenangnya sebagai perawat, sedangkan tindakan kolaborasi ialah tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil kerputusan dengan tenaga professional kesehatan yang lain (Mufidaturrohmah, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai efektifitas terhadap rencana asuhan keperawatan yang telah diaplikasikan, apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak serta untuk melihat perlukah dilakukannya perubahan intervensi atau tidak. Evaluasi keperawatan ialah kegiatan akhir dari proses keperawatan, perawat akan menilai sejauh mana perubahan ibu hamil dengan preeklampsia setelah diberikan intervensi keperawatan (Ratnawati, 2018).